**ЗАЯВКА**

**на участие в физкультурном мероприятии**

**«40-й традиционный легкоатлетический пробег памяти
по юго-западному рубежу обороны Ленинграда»**

**от**

(предприятие, организация, образовательное учреждение)

Дата проведения: **\_\_\_ сентября 2022 года** Дистанция: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, имя** | **Дата рождения** | **Группа здоровья/допуск** | **Виза врача, печать** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2… |  |  |  |  |

Допущено к мероприятию \_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) чел.

 прописью

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 МП мед.учреждения

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 МП (ФИО)

Представитель команды: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (ФИО)

контактный телефон (мобильный) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_